

CHIRURGISCHE THERAPIE DES KRANKHAFTEN ÜBERGEWICHTS

Knapp 5% der Bevölkerung leiden an krankhaftem Übergewicht mit einem BMI über 35 kg/m². Diäten, Lebensumstellungen und Bewegungsprogramme führen oft nicht zu dem gewünschten Erfolg oder senken das Übergewicht nur für einen begrenzten Zeitraum, so dass es zum Jojo-Effekt kommt. Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes, Herz- und Kreislaufschwäche, Gelenk- und Wirbelsäulenverschleiß und Krebs stellen eine zusätzliche Belastung dar, vermindern die Lebenserwartung und schränken die Lebensqualität erheblich ein. Der seelische Schmerz ist dabei am belastendsten – der Betroffene schämt sich für seinen Körper und seine vermeintliche Schwäche. Damit beginnt ein Kreislauf aus sinkendem Selbstwertgefühl, sozialer, beruflicher und partnerschaftlicher Isolation sowie zunehmender Depression.

Mit Magenverkleinerungsoperationen in minimalinvasiver Schlüssellochtechnik kann man den Betroffenen wirkungsvoll helfen und einen großen Teil Lebensqualität wieder zurückgeben.

In unserem Adipositaszentrum Braunschweig behandeln wir seit 2003 adipöse Patienten und führen jährlich ca. 300 Adipositas-Operationen sowie zahlreiche Folge- und Wiederherstellungsoperationen mit Entfernung überschüssiger Haut durch. Wir betreuen unsere Patienten individuell durch ein geschultes Team, so dass eine dauerhafte Veränderung der Ess- und Lebensgewohnheiten herbeigeführt werden kann. In unserer Physiotherapieabteilung bieten wir Ihnen ein begleitendes Sportprogramm an.



Dr. med. Hinrich Köhler
Chefarzt der Chirurgischen Klinik
Leiter des Adipositaszentrums

**CHIRURGISCHE KLINIK
HERZOGIN ELISABETH HOSPITAL
LEIPZIGER STRASSE 24
38124 BRAUNSCHWEIG**

MEDIZINISCHER LEITER DES ADIPOSITASZENTRUMS

Dr. med. Hinrich Köhler
Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie, Rettungsmedizin,
Proktologie, Schwerpunkt Adipositaschirurgie
E-Mail: h.koehler@heh-bs.de



ADIPOSITASCHIRURG
Dmytro Sherstyuk
Facharzt für Chirurgie
und Viszeralchirurgie
E-Mail: d.sherstyuk@heh-bs.de



BARIATRIC NURSE
Franziska Nieter
Fachkraft für Pflege
adipöser Patienten



PATIENTENMANAGERINNEN
Susanne Groenewold
Ärztin (I.)
Kerstin Gruner-Labitzke
Dipl.-Ökotrophologin (r.)

CHIRURGISCHE AMBULANZ UND ANMELDUNG
Sabine Zupp, Christine Dreßler-Meyer, Mirka Kohl
Fon: 0531.699-2500
Fax: 0531.699-2590
E-Mail: AmbulanzChirurgie@heh-bs.de

IHRE GESUNDHEIT IN BESTEN HÄNDEN

ADIPOSITASZENTRUM BRAUNSCHWEIG
Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie
seit 2010 (DGAV).
Zertifiziertes Referenzzentrum für Adipositaschirurgie
seit 2013 (DGAV).



www.heh-bs.de
www.adipositaszentrum-bs.de

Adipositaszentrum Braunschweig



www.robertkipry-design.de

Chirurgische Therapie des krankhaften Übergewichts

- Magenbypass – Roux-Y
- Omega-Bypass
- Schlauchmagen
- Magenband

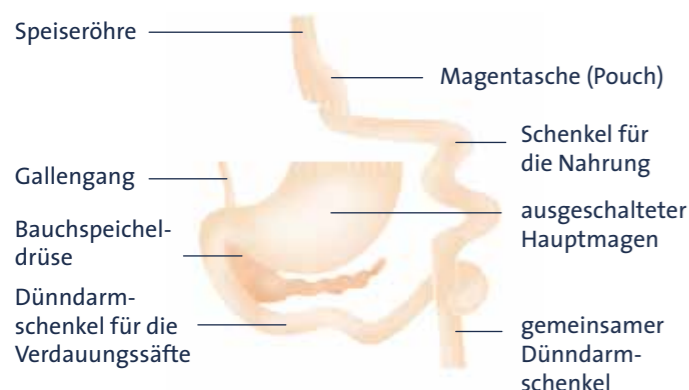
 **ADIPOSITASZENTRUM
HERZOGIN ELISABETH HOSPITAL
BRAUNSCHWEIG**

IHRE GESUNDHEIT IN BESTEN HÄNDEN

 **ADIPOSITASZENTRUM
HERZOGIN ELISABETH HOSPITAL
BRAUNSCHWEIG**

IHRE GESUNDHEIT IN BESTEN HÄNDEN

MAGENBYPASS



DER MAGENBYPASS – KLASSISCH NACH ROUX-Y

Der Magenbypass wird seit 50 Jahren weltweit angewendet und ist die häufigste Adipositas-OP mit der größten Erfahrung.

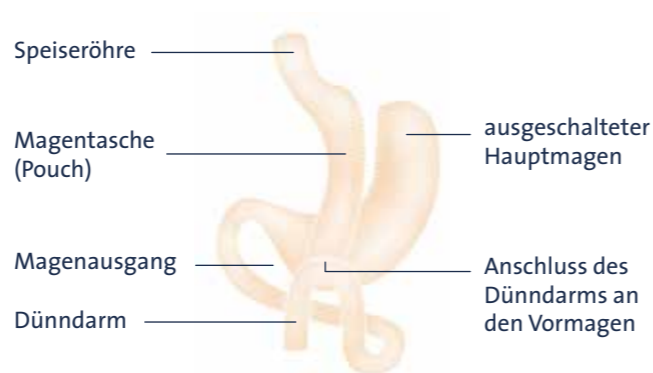
Beim Magenbypass wird eine kleine Magentasche gebildet, die direkt mit dem mittleren Teil des Dünndarms verbunden wird. Der größte Teil des Magens und der erste Teil des Dünndarms werden umgangen – nicht entfernt!

Die Verkleinerung des Magenvolumens führt zu einer geringeren Essmenge, die Umgehung des oberen Dünndarmabschnittes reduziert die Aufnahme der Nahrung aus dem Darm. Vor allem fetthaltige Nahrung wird vermindert aufgenommen. Es kann zu unangenehmen Empfindungen kommen, wenn zu viel zuckerhaltige Nahrung aufgenommen wird.

Der Magenbypass reduziert das Hungergefühl deutlich, der stärkste Gewichtsverlust erfolgt im ersten Jahr. Danach gilt es, durch Umstellung der Lebensführung das Erreichte zu halten

Alle beschriebenen Magenverkleinerungsoperationen werden laparoskopisch („Schlüssellochchirurgie“) durchgeführt.

OMEGA-BYPASS



und eine erneute Gewichtszunahme zu vermeiden. Durchschnittlich stellt sich in den ersten zwei Jahren ein Gewichtsverlust von 70% des Übergewichts ein.

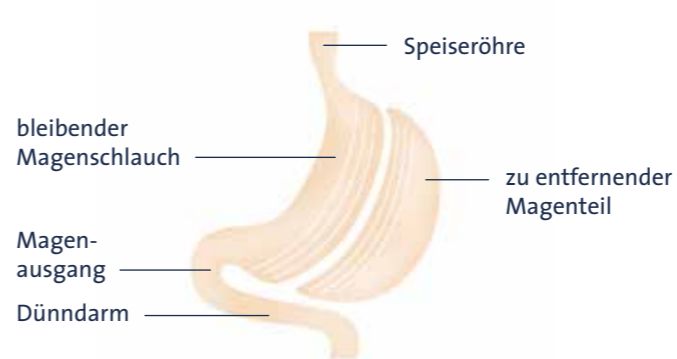
Besonders beeindruckend ist der Behandlungserfolg bei insulinpflichtigen Diabetikern Typ II. Hier kommt es nicht nur zu einer Gewichtsabnahme, sondern auch zu einer sehr schnellen vollständigen Rückbildung des Diabetes. Direkt nach der OP ist in den meisten Fällen schon kein Insulin mehr erforderlich.

DER OMEGA-BYPASS

Diese Operation ist eine neue Variante des Magenbypass. Durch Ausschaltung eines besonders langen Dünndarmabschnittes (200-250cm) werden noch weniger Nahrungsbestandteile vom Körper aufgenommen. Eine spätere Wiederzunahme wird durch den Omega-Bypass noch wirkungsvoller verhindert. Allerdings ist eine dauerhafte proteinreiche Ernährung und Nahrungsergänzung mit Vitaminen, Calcium und evtl. Eisen besonders wichtig.

Bei allen Methoden sollte eine lebenslange Ergänzung der Nahrung mit Vitaminen, Calcium und Spurenelementen erfolgen.

SCHLAUCHMAGEN



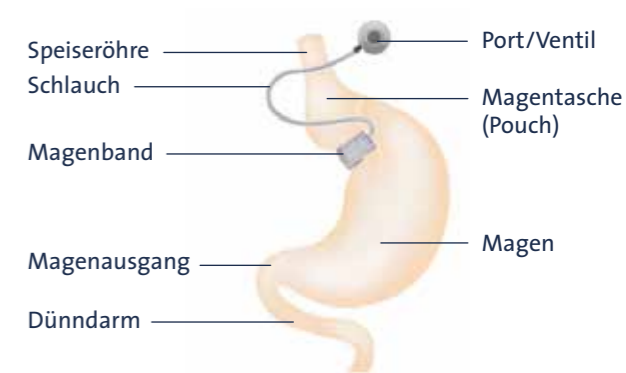
DER SCHLAUCHMAGEN (SLEEVE GASTREKTOMIE ODER SLEEVE RESECTION)

Bei dieser Operation wird ein Großteil des Magens entfernt, so dass ein 2-3 cm dicker Schlauch verbleibt. Dadurch wird das Fassungsvermögen des Magens deutlich reduziert und auch das Hungergefühl sinkt drastisch. Die Gewichtsabnahme ist fast genauso stark wie beim Magenbypass. Allerdings kann sich der Schlauch mit den Jahren bei einigen Operierten wieder etwas ausdehnen.

Diese Operation kann auch im Rahmen einer sogenannten 2-Stufen-Therapie erfolgen. Bei besonders schweren Patienten wird in einer ersten Operation die etwas einfachere Schlauchmagenbildung durchgeführt. Später, nach erfolgtem deutlichem Gewichtsverlust, ist es leichter, den Darm spannungsfrei für einen Magenbypass zum Magen zu führen. Ein weiterer Grund für einen Schlauchmagen können Verwachsungen durch Voroperationen am Bauch sein, die den Dünndarm nicht freigeben.

Es bedarf einer langfristigen Ernährungsumstellung hinsichtlich einer fett- und zuckerarmen, aber eiweißreichen Ernährung.

MAGENBAND



DAS VERSTELLBARE MAGENBAND (GASTRIC BANDING)

Das Magenband ist ein Silikonband, das um den Mageneingang gelegt wird und über einen kleinen Schlauch mit einem Port verbunden ist, der unter der Haut platziert wird. Der so entstandene Magenpouch begrenzt die Nahrungsaufnahme und es tritt ein schnelleres Sättigungsgefühl ein. Durch die damit verbundene verminderte Kalorienzufuhr wird die Gewichtsreduktion erreicht. Aufnahme und Verdauung der Nahrung finden auf natürlichem Weg statt. Das Band kann über Anspritzen des Ports im Innendurchmesser individuell eingestellt werden.

Das Magenband wirkt nicht bei Patienten, deren Übergewicht durch übermäßigen Verzehr von hochkalorischen Nahrungsmitteln und süßen Getränken bedingt ist, da diese das Magenband ungehindert durchlaufen.

Nach der Operation empfiehlt sich bei allen Methoden eine lebenslange jährliche Nachsorge im Adipositaszentrum.